

病案报告

病案报告

- 患者男，60岁，汉族，已婚，退休，河南人。
- 住院号：4405174
- 主诉：口干、多饮1年，肤色增重、下肢水肿半年。

现病史

- 1年前，无明显诱因出现口干、多饮，于当地医院测血糖升高（具体不详），诊为“2型糖尿病”，无明显多尿、多食及体重减轻。口服“格列齐特控释片 30mg/日”控制血糖，血糖控制情况不详。

现病史

- 半年前，无明显诱因出现颜面及手背皮肤肤色逐渐增重，下肢水肿，并逐渐加重，伴有乏力、淡漠，未在意，未发现皮肤其它改变，体重无明显变化，无头痛及视物改变，无怕冷、体毛脱落。

现病史

- 近10余日监测血糖示空腹血糖波动在6.1-9.3mmol/L、餐后2小时血糖波动在9.3-18.4mmol/L。为求进一步诊治入我科。发病以来，精神差，食纳可，夜休差，二便如常。

既往史及疾病史

- 高血压病史10余年，口服降压药物不详，血压控制情况不详。
- 青光眼病史10余年，2月前于我院眼科行青光眼手术。
- “鼾症”数年，有“夜间睡眠呼吸暂停”。
- 40余天前出现活动后胸闷、气短，休息后可缓解。
- 否认肝炎、结核病史。
- 否认家族糖尿病史。

个人史

- 从事销售工作，已退休。
- 否认有毒物等特殊物质接触史。
- 否认药物、食物过敏史。
- 否认有烟酒嗜好。育有1子1女，均体健。
- 否认家族特殊情况。

查体

- 体温 36.5°C ，脉搏80次/分，呼吸20次/分，血压140/70mmHg。
- 神志清，精神差，反应略迟钝，自主体位，查体合作。
- 身高1.78m，体重90kg，体重指数 $28.4\text{kg}/\text{m}^2$ ，腰围106cm，臀围103cm。

查体

- 颜面、手背及背部皮肤色黑，双侧乳头、乳晕深染，余部皮肤粘膜未见明显色素增重，未见到皮肤紫纹，背部多发粟粒大小红色或暗褐色丘疹。
- 浅表淋巴结未触及明显肿大。
- 头颅五官无畸形，睑结膜水肿，口唇紫绀。
- 颈软，无抵抗，双侧颈动脉搏动未见明显异常，颈静脉无怒张，气管居中，甲状腺未触及明显肿大。

查体

- 双侧胸廓对称无畸形，触觉语颤未见明显异常，叩清音，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。
- 心前区无隆起，心尖搏动扪不清，心界不大，心率80次/分，律齐，未闻及病理性杂音。周围血管征阴性。
- 腹软，未扪及包块，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肝区、肾区无叩痛，移动性浊音阴性，肠鸣音约3次/分，未闻及血管杂音。

查体

- 脊柱四肢无畸形，活动自如，双下肢轻度压陷性水肿。
- 生理反射正常，病理反射未引出。



辅助检查

1. 血常规（2009.4.21 本院）

白细胞 $6.99 \times 10^9/L$ ($4.0-12.0 \times 10^9/L$)

红细胞 $3.93 \times 10^{12}/L$ ↓ ($4.09-5.74 \times 10^{12}/L$)

血红蛋白 $132g/L$ ($131-172g/L$)

血小板 $131 \times 10^9/L$ ($100-300 \times 10^9/L$)

中性粒细胞比率 80.9% ↑ ($50-70\%$)

淋巴细胞比率 11.7% ↓ ($20-40\%$)

2. 尿常规（2009.4.21 本院）：尿比重 1.020，余未见特殊异常。

辅助检查

3. 肝功、肾功（2009.4.21 本院）：

总胆红素0.70umol/L↓（5-20）

直接胆红素5.40 umol/L（0-7）

间接胆红素0.00 umol/L↓（3.0-13.0）

谷丙转氨酶38IU/L（8-40）

谷草转氨酶26 IU/L（5-40）

辅助检查

总蛋白64.2g/L (60-80)

白蛋白41.6 g/L (35-55)

球蛋白22.6 g/L (20-30)

白/球比值1.84 (1.5-2.5)

谷酰转肽酶38U/L (7-40)

碱性磷酸酶68IU/L (40-140)

总胆汁酸7.9 umol/L (0-20)

α -L-岩藻糖苷酶32U/L (5-35)

辅助检查

空腹血糖6.65mmol/L↑ (3.3-6.0)

尿素5.55 mmol/L (1.7-8.3)

血肌酐88.20 umol/L (50-130)

尿酸162.0 umol/L (150-440)

辅助检查

4. 血电解质（2009.4.21 本院）：

钠 142.2mmol/L（136-151）

钾 2.8 mmol/L↓（3.3-5.3）

氯 91.7mmol/L↓（95-108）

碳酸氢根 27.10mmol/L（20-31）

辅助检查

5. 血气分析（2009.5.4 本院）

pH 7.502

PCO₂ 30.9mmHg

PO₂ 55.5mmHg

HCO₃⁻_{std} 25.6mmol/L

BE_{ecf} 0.5mmol/L

辅助检查

6. 血浆皮质醇（2009.4.24 本院）：1438.00nmol/L↑

（血（7-10点）171-536；（16-20点）64-327）

7. 血皮质醇规律及1mg地塞米松抑制试验（本院）：

2009.5.5 8am 564.3nmol/L↑（171-536）

2009.5.5 4pm 506.5nmol/L↑（64-327）

2009.5.5 12mn 435.8nmol/L↑（64-327）

2009.5.6 8am 622.6nmol/L↑（171-536）

辅助检查

8. 心电图（2009.4.20 本院）：
窦性心律，心率79次/分，心电图大致正常。
9. 胸部正位平片（2009.4.20 本院）：
两肺纹理增重，左肋膈角钝，请结合临床。
10. 心脏超声（2009.5.6 本院）：
符合冠心病改变。左心收缩功能正常，舒张顺应性降低。示波下心律88次/分。

辅助检查

11. 肾上腺薄层CT (2009.4.28 本院):

双侧肾上腺弥漫性增生
增厚，密度未见明显异常，
周围脂肪间隙清晰，
考虑肾上腺增生。



请提出诊疗方案